

2018(平成30)年度

受講案内

《受講申込期限》

2018年4月3日(火)

社会福祉施設長
資格認定講習課程

中央福祉学院

ロフォス湘南

1 目的

「社会福祉施設の長の資格要件について（昭和53年2月20日付社庶第13号厚生省社会局長・児童家庭局長通知）」および「児童福祉施設最低基準及び児童福祉法施行規則の一部を改正する省令等の施行について（平成23年9月1日付雇児0901第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）」による社会福祉施設の長（以下、「施設長」という）として必要な要件を満たしていない者が、通信教育（面接授業5日間を含む）によって施設長として必要な資格要件を取得することを目的としています。

2 受講資格

社会福祉施設の長に就任しようとする者、または就任している者であって、下表の必要な資格要件を満たしていない者。（ただし、資格要件を満たしている者や、下表以外の種別の社会福祉施設長（就任予定含む）でも受講することができます。）

また、施設長の資格要件については、自治体ごとに基準が異なる場合がありますので、必要に応じて各都道府県・指定都市・中核市の社会福祉研修主管部（局）に照会をお願いいたします。

※施設長就任予定が不確定の場合には、受講できません。

施設種別	必要な資格要件 ((1)～(4)については、次のいずれかに該当すること(5)については、次のいずれかに該当し、かつ厚生労働大臣が指定する者が行う研修を受けた者)
(1) 救護施設、更生施設	① 社会福祉主事任用資格の要件を有する者 ② 社会福祉事業に2年以上従事した者
(2) 盲児施設、ろうあ児施設	① 社会福祉主事任用資格の要件を有する者 ② 児童福祉司任用資格の要件を有する者 ③ 児童福祉事業に2年以上従事した者
(3) 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム	① 社会福祉主事任用資格の要件を有する者 ② 社会福祉事業に2年以上従事した者
(4) 障害者支援施設	① 社会福祉主事任用資格の要件を有する者 ② 社会福祉事業に2年以上従事した者
(5) 乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設）	① 精神保健又は小児保健（乳児院については、小児保健）に関して学識経験を有する医師 ② 社会福祉士 ③ 勤務する施設と同じ種別の施設に3年以上勤務した者 ④ ①から③までと同等以上の能力を有する者であると都道府県知事等が認める者であって、かつ、次のイからハまでの期間の合計が3年以上のもの又は『厚生労働大臣が指定する講習会』を修了したもの（注） イ 児童福祉司となる資格を有する者にあつては、児童福祉事業（国、都道府県又は市町村の内部組織における児童福祉に関する事務を含む。）に従事した期間 ロ 社会福祉主事となる資格を有する者にあつては、社会福祉事業に従事した期間 ハ 社会福祉施設に勤務した期間（イ又はロの期間を除く。）

（昭和53年2月20日付社庶第13号厚生省社会局長・児童家庭局長通知および平成23年9月1日付雇児発0901第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知等をもとに中央福祉学院が作成）

（注）『厚生労働大臣が指定する講習会』とは、全国社会福祉協議会が行う「社会福祉施設長資格認定講習課程」を指す

3 概要

受講期間	2018年4月1日より1年間 (通信授業期間：2018年5月15日～2019年1月31日)
受講定員	1,000名
受講料	(1) 71,000円 (消費税等込額。テキスト・教材費、面接授業料、添削指導料含む) ※面接授業出席に係る交通費・宿泊料・食費は別途ご負担ください。 (2) 納入方法 ①受講決定通知に添付された指定の振込用紙により、指定期日までに一括納入してください。分割納入はできません。 ②受講料の払込手数料は受講者または受講申込者の負担となります。 ③一度納入いただいた受講料は、送付した教材を使用した場合や、通信学習開始日(5月15日)以降に受講取消のご連絡をいただいた場合には、原則として返金に応じられません。あらかじめご了承ください。

4 学習内容

本課程は、①通信授業(自宅学習)、②面接授業(スクーリング)により構成されています。

1 通信授業(自宅学習)

通信授業は4学期制で、学期毎に4科目ずつ取り組み、郵送にて答案を提出します。課題は100点満点で、選択式設問(三択、挿入)、記述式設問(500～600字のレポート)から構成されます。

提出課題が合格点(60点以上)に達した場合に当該履修科目の合格となります。

(1) 通信授業における学習期間(学期)は以下のとおりです。

第1学期	2018年5月15日(火)～7月31日(火)	第3学期	10月1日(月)～11月30日(金)
第2学期	8月1日(水)～9月29日(土)	第4学期	12月1日(土)～2019年1月31日(木)

(2) 履修科目は6ページの別表1に掲げる全16科目です。

(3) 通信授業の学習教材(テキスト、補助教材)は、受講者に通常5月15日までに送付します。

2 面接授業(スクーリング)：5日間

面接授業では、5日間の講義・演習を受講いただきます。

(1) 受講者は(2)の日程のいずれか1回に出席いただきます。出席回は本学院が指定いたします。

(2) 面接授業の実施期日(予定)は以下のとおりです。

回数	日 程	回数	日 程
第1回	2018年10月20日(土)～10月24日(水)	第5回	12月20日(木)～12月24日(月)
第2回	11月 8日(木)～11月12日(月)	第6回	2019年 1月 8日(火)～ 1月12日(土)
第3回	11月27日(火)～12月 1日(土)	第7回	1月21日(月)～ 1月25日(金)
第4回	12月15日(土)～12月19日(水)		

※日程に変更が生じる場合があります。正式な日程は、受講決定後にお送りする『研修受講にあたって』および『スクーリング参加の手引』により、お知らせいたします。

(3) 面接授業の会場は“中央福祉学院(ロフォス湘南)”となります。

〒240-0197 神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44

TEL: 046-858-1355 FAX: 046-858-1356

※アクセスは、裏表紙およびホームページ(<http://www.gakuin.gr.jp/>)でご確認ください。

- (4) 受講者には、別途『スクーリング参加の手引』により、宿泊ホテルや期間中の食事等各種プランをご案内します。

5 申込期限

2018 (平成 30) 年 4 月 3 日 (火)

[都道府県・指定都市・中核市社会福祉研修主管部(局)に必着]

6 申込方法

申し込みは以下の手順をお願いします。

- ① 受講案内に添付された「受講申込書」に必要な事項をみれなくご記入ください。
- ② 受講申込者は原則として理事長または代表取締役、未開設（認可申請中）の場合はその代表者となります。
- ③ 「受講申込書」の記入もれがないことをご確認のうえ、都道府県・指定都市・中核市社会福祉研修主管部(局)長宛に提出してください。各社会福祉研修主管部(局)の問い合わせ先は、中央福祉学院ホームページ (<http://www.gakuin.gr.jp/training/course301.html>) に掲載しております。(提出先は中央福祉学院ではありません)
- ④ 記入内容について本学院より問い合わせを行う場合がありますので、勤務先にてコピーを1枚保管してください。

申し込みにあたっての留意事項【必ずご確認ください】

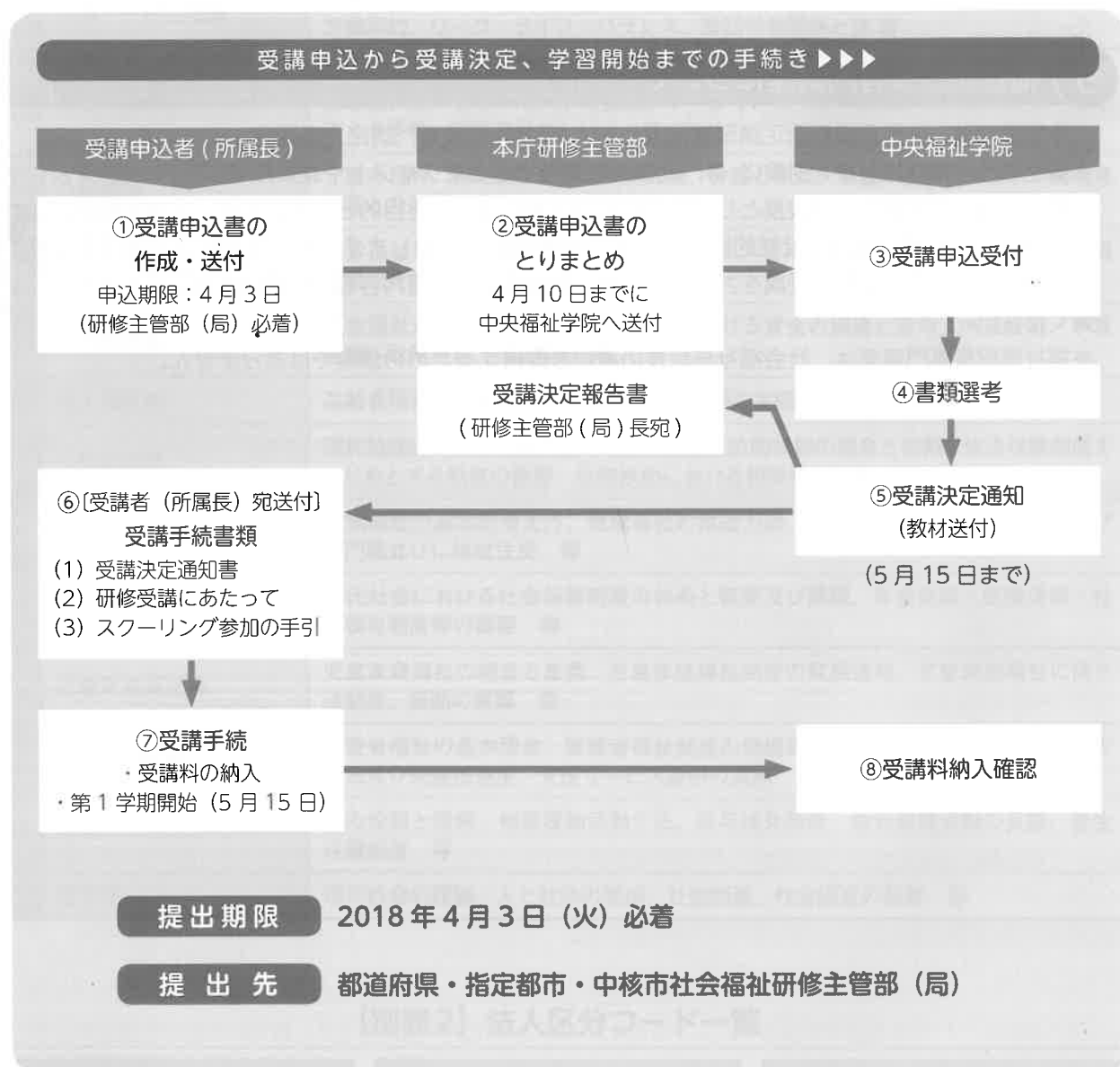
- ① 本講習課程は、公立、社会福祉法人立等の施設長を対象として、施設長就任前に受講することが原則ですが、人事異動・施設の開設または施設長交代の時期等により、就任前の受講が困難な場合は、就任後での受講も可能です。
- ② 受講申込後に受講者を変更することはできません。
- ③ 本課程は、施設長就任(予定)者を対象としております。受講申込書の施設長就任(予定)年月を正確にご記入ください。また、就任予定そのものが不確定の場合は受講いただけません。
- ④ 開設準備中の施設等の場合、確実に教材等をお届けするため、教材の希望送付先は「自宅」を選択してください。
- ⑤ 以下に該当する場合は申し込みの受付ができません。
 - ・受講資格に該当しない場合
 - ・申込書に未記入の項目がある場合(任意記入項目を除く)
 - ・本年度以外の申込書用紙を使用した場合
 - ・「受講申込書」に受講申込者(法人理事長もしくは代表取締役等)の役職・氏名の記入および公印がない場合
(認可申請中で未開設の場合に限り代表者の私印でも可。ただし、中央福祉学院より確認の連絡をする場合があります。)
- ⑥ 選考は先着順ではありません。

7 選考結果の通知

中央福祉学院において選考を行い受講の可否を決定します。選考結果は 2018年5月上旬に通知します。また、通信授業期間が5月から始まるため、テキスト等の教材も同時期に送付します。

なお、選考方法等に関するお問い合わせにはお答えできません。

選考結果は、申込書で選択いただいた「教材の送付希望先」に郵送しますが、5月15日以後になっても通知が届かない場合には中央福祉学院までご連絡ください。



8 修了証書の交付

- (1) 所定の修了要件を満たした方には、社会福祉施設長資格認定講習課程の修了証書を交付します。
- (2) 修了要件は以下のとおりです。
 - ① 通信授業の全科目に合格すること。
 - ② 面接授業（スクーリング）を修了すること。
- (3) 修了日は、2019年3月31日となります。修了証書の交付時期は、2019年4月上旬の予定です。
- (4) 2018年度中に修了要件を満たせなかった場合、次年度（2019年度）1年間に限り受講期間を継続して通信授業および面接授業を受講できます。（未修了科目数に応じた継続受講料を納入いただきます。）

9 福祉施設長専門講座について

本学院では、施設長資格認定講習課程の他に、「福祉施設長専門講座」を開講しています。本講座は社会福祉施設長を対象に、専門知識や管理能力などをテキストや面接授業（スクーリング）、レポート提出を通して学習し、施設長としての実践能力を高めることを目的としています。①経営管理、②サービス管理、③地域における公益的取組、の3分野を中心に学習します。施設長資格認定講習課程修了後のキャリアアップとしてご受講をお勧めします。受講資格や学習内容等、詳細は本学院ホームページをご覧ください。

※福祉施設長専門講座は、社会福祉施設長の資格を取得するための講座ではありません。

【別表1】 学期別履修科目内容（予定）

学期	科目	主な内容
第1学期	社会福祉概論	現代社会の特徴と傾向、社会福祉制度の発展と課題、社会福祉の理念と政策、社会福祉の法体系、福祉行財政と福祉計画、福祉サービスの組織と経営、福祉サービスの特徴と理念 等
	心理学	人の心理学的理解、人の成長・発達と心理、日常生活と心の健康、心理的支援の方法と実際 等
	医学一般	人体の構造と機能、一般臨床医学の概要、疾病と障害の概要、公衆衛生の動向と対策 等
	人事・労務管理論	人事管理の重要性、リーダーシップ、施設の長としての心構え、労働法・労基法、労働契約、ワーク・ライフ・バランス、集団労働関係と法 等
第2学期	社会福祉援助技術論	相談援助の基本概念と発展過程、相談援助の基盤と専門職、ソーシャルワークの展開過程、ソーシャルワークの実施、ソーシャルワークの評価、ソーシャルワークを支える要素、就労支援サービス 等
	介護概論	介護の目的、機能及び介護の展開方法、介護と家政、看護・医療との関係、関連専門職との連携 等
	社会福祉施設経営管理論	社会福祉施設の体系と制度の概要、サービス管理業務の実際、組織の構成と組織運営の実際 等
	財務管理論	社会福祉法人の会計、社会福祉法人における資金の調達と運用、内部統制、予算管理、財務分析、情報開示 等
第3学期	老人福祉論	高齢者福祉の発展過程、高齢者ケア・介護の実際、高齢者福祉関係の法制度 等
	公的扶助論	現代社会における貧困問題の現状と課題、公的扶助の理念と役割、生活保護制度をはじめとする制度の概要、公的扶助における相談援助活動 等
	地域福祉論	地域福祉の基本的考え方、地域福祉の推進方法、地域福祉に係る組織や団体及び専門職並びに地域住民 等
	社会保障論	現代社会における社会保障制度の体系と概要及び課題、年金保険・医療保険・社会福祉制度等の概要 等
第4学期	児童家庭福祉論	児童家庭福祉の理念と意義、児童家庭福祉制度の発展過程、児童家庭福祉に係る法制度、援助の実際 等
	障害者福祉論	障害者福祉の基本理念、障害者福祉制度の発展過程、障害の概念、障害者総合支援法及び関連法制度、支援サービス提供の実際 等
	法学	法の役割と理解、相談援助活動と法、成年後見制度、権利擁護活動の実際、更生保護制度 等
	社会学	現代社会の理論、人と社会の関係、社会問題、社会調査の基礎 等

【別表2】 法人区分コード一覧

コード	法人区分	コード	法人区分	コード	法人区分
01	行政	17	協同組合	39	その他公益法人
02	一部事務組合	18	宗教法人	51	株式会社
03	独立行政法人	21	一般社団法人	52	有限会社
09	その他公法人	22	一般財団法人	53	合同会社
11	社会福祉法人	23	公益社団法人	54	合資会社
12	医療法人	24	公益財団法人	69	その他営利法人
13	特定非営利活動法人（NPO法人）	25	社会医療法人	99	その他
16	学校法人	26	特定医療法人		

【別表3】勤務先種別コード一覧

コード	勤務先	コード	勤務先	コード	勤務先
行政関係		障害者関係施設・事業所		児童福祉施設	
001	都道府県・指定都市・中核市本庁	411	身体障害者福祉センター	521	助産施設
002	福祉事務所	414	補装具製作施設	522	乳児院
003	市区役所・町村役場	415	視覚障害者情報提供施設	523	母子生活支援施設
004	相談所（児童・婦人・更生）	417	盲導犬訓練施設	524	保育所（認可保育所）
005	保健所	862	障害者支援施設	525	児童遊園
006	保護観察所	863	相談支援事業所	526	児童館
099	その他（行政機関）	864	地域活動支援センター	527	児童養護施設
保護施設		865	居宅介護事業所	538	児童心理治療施設 （情緒障害児短期治療施設）
101	救護施設	866	重度訪問介護事業所	539	児童自立支援施設
102	更生施設	867	同行援護事業所	540	児童家庭支援センター
103	医療保護施設	868	行動援護事業所	541	児童発達支援センター
104	授産施設（生活保護法）	869	重度障害者等包括支援事業所	542	児童発達支援事業所
105	宿所提供施設（生活保護法）	870	短期入所事業所	543	福祉型障害児入所施設
高齢者関係施設・事業所		871	療養介護事業所	544	医療型障害児入所施設
201	養護老人ホーム	872	生活介護事業所	545	放課後等デイサービス事業
202	特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	873	共同生活介護事業所	546	保育所等訪問支援事業
203	軽費老人ホーム （A・B・ケアハウス）	874	自立訓練（機能訓練）事業所	547	障害児支援利用援助事業
204	老人福祉センター	875	自立訓練（生活訓練）事業所	548	継続障害児支援利用援助事業
205	老人休養ホーム	876	就労移行支援事業所	549	児童自立生活援助事業
206	老人憩の家	877	就労継続支援（A型）事業所	550	放課後児童健全育成事業
207	老人デイサービスセンター （通所介護事業所）	878	就労継続支援（B型）事業所	551	子育て短期支援事業
208	老人短期入所施設 （短期入所生活介護事業所）	879	共同生活援助事業所	552	乳児家庭全戸訪問事業
209	在宅（老人）介護支援センター	880	移動支援事業所	553	養育支援訪問事業
210	生活支援ハウス （高齢者生活福祉センター）	881	福祉ホーム	554	地域子育て支援拠点事業
821	有料老人ホーム（介護付）	899	その他（地域生活支援事業等）	555	一時預かり事業
822	介護老人保健施設	婦人保護施設		556	小規模住居型児童養育事業
823	介護療養型医療施設	母子福祉施設		その他の社会福祉施設等	
825	通所リハビリテーション事業所	580	母子福祉センター	801	授産施設（上記以外）
827	訪問看護事業所	581	母子休養ホーム	802	宿所提供施設（生活保護法以外）
828	訪問介護事業所				
829	訪問入浴介護事業所				
830	居宅介護支援事業所				
831	福祉用具貸与事業所				
832	認知症対応型共同生活介護 （高齢者グループホーム）				
833	地域包括支援センター				
834	小規模多機能型居宅介護事業所				
835	サービス付き高齢者向け住宅 （特定施設入居者生活介護事業指定）				
899	その他（介護保険事業所等）				
				803	無料低額診療施設
				804	隣保館
				805	へき地保健福祉館
				806	へき地保育所
				807	母子健康センター
				808	青少年相談センター
				809	地域福祉センター
				810	認定こども園 （保育所型、幼保連携型）
				844	小規模作業所（福祉作業所）
				891	国立療養所
				892	生活困窮者自立支援事業 （就労訓練事業）
				899	その他（社会福祉施設等）
				団体等	
				901	都道府県・指定都市社会福祉協議会
				902	市区町村社会福祉協議会
				903	社会福祉法人本部（事務局）
				999	その他（社会福祉施設等以外）

※勤務先種別について直接該当するものがない場合は899または999を選択のうえ、具体的な勤務先種別名をその他欄にご記入ください。

また、総合施設や多機能型事業所に勤務している場合には、主に勤務を行っている施設・事業所の種別をご選択ください。

【別表4】 職種コード一覧

コード	職種	コード	職種	コード	職種
経営者等		職員等		その他	
001	会長	201	主任生活相談・支援員	303	言語療法士
002	理事長	202	主任介護職員	304	検査技師
003	企業・団体等の代表者	203	主任保育士	305	保健師
004	常務理事	204	査察指導員・スーパーバイザー	306	看護師（准看護師を含む）
005	理事	211	生活相談・支援員	307	医師
006	評議員	212	介護職員	401	厚生員
007	監事	213	保育士	402	管理人
099	その他の役員	214	ホームヘルパー（訪問介護員）	403	世話人
管理者等		215	介助員	404	調理員
101	施設長	216	現業員（ケースワーカー）	405	栄養士
102	部長・課長・所長等	217	福祉司	406	事務職員
103	個人事業主	218	指導主事	501	福祉活動指導員
104	事務局長	219	相談員・MSW・PSW	502	企画指導員
105	副施設長	220	ケアマネジャー（介護支援専門員）	503	福祉活動専門員
151	次長	221	職業指導員	504	ボランティアコーディネーター
152	事務局次長	222	就労支援員	その他	
161	事務長	223	行動支援従事者	999	その他の職種
162	サービス提供責任者	224	保育教諭		
163	サービス管理責任者	301	作業療法士		
199	その他の管理者	302	理学療法士		

※上記に該当する職種がない場合は999を選択し、その他欄に具体的な職種をご記入ください。複数の職種を兼務されている方は、主に担当する業務の職種についてコードを選択してください。また、「099 その他の役員」、「199 その他の管理者」を選択された方も具体的な職名をご記入ください。

【別表5】 取得済資格コード一覧

コード	資格	コード	資格
社会福祉関係		学校関係	
001	社会福祉士	104	理学療法士
002	精神保健福祉士	105	作業療法士
003	介護福祉士	106	助産師
004	介護職員基礎研修課程修了	107	薬剤師
005	ホームヘルパー1級課程修了	199	その他医療関係の資格
006	ホームヘルパー2級課程修了	学校関係	
007	ホームヘルパー3級課程修了	201	幼稚園教諭
008	介護支援専門員（ケアマネジャー）	202	小学校教諭
009	保育士	203	中学校教諭
010	言語聴覚士	204	高等学校教諭
011	視能訓練士	205	養護学校教諭
012	手話通訳士	206	特別支援学校教諭
013	盲導犬訓練士	207	特別支援学校の長
014	福祉住環境コーディネーター	208	養護教諭
015	義肢装具士	209	栄養教諭
016	福祉用具専門相談員	299	その他学校関係の資格
017	サービス介助士	会計関係	
018	管理栄養士	501	公認会計士
019	栄養士	502	税理士
020	社会福祉主事任用資格	503	日商簿記検定1級
021	児童福祉司任用資格	504	日商簿記検定2級
022	身体障害者福祉司任用資格	505	日商簿記検定3級
023	知的障害者福祉司任用資格	506	日商簿記検定4級
024	児童指導員任用資格	507	その他簿記検定
025	介護職員初任者研修	599	その他会計関係の資格
026	認知症介護実践者研修	法律関係	
027	喀痰吸引等研修	701	弁護士
099	その他社会福祉関係の資格	702	司法書士
医療関係		703	行政書士
101	医師	704	社会保険労務士
102	看護師（准看護師を含む）	799	その他法律関係の資格
103	保健師	その他	
		999	その他

受講申込書の記入方法

申込書の「*」のある項目は必須項目です。記入もれのないようご注意ください。

※その他の項目は任意記入です。なお、任意記入の項目は選考にあたっての参考とはいたしません。

項目No.	内 容	記 入 方 法
	法人代表者役職・氏名・公印	法人代表者の役職名、氏名をご記入のうえ、勤務先の公印を捺印してください。 公印に役職名が含まれる場合、記入いただいた「役職名」と必ず一致させてください。 複数名の希望者がいる場合、全員の申込書に捺印が必要です。 (記入・捺印のない場合、申込は受付いたしません。氏名は直接、ご署名が必要です)
1	受講希望者氏名(カナ)	カタカナでご記入ください(濁点(゜)等はカタカナと同じマスに記入してください)。
2	受講希望者氏名(漢字)	漢字でご記入ください(楷書で丁寧に記入ください)。
3	生年月日	生年月日を西暦でご記入ください。 (昭和の場合…(和暦)+1925年、平成の場合…(和暦)+1988年)
4	性別	1…男性、2…女性 のいずれかをご記入ください。
5・17	自宅住所・勤務先住所	郵便番号(7桁)、住所(都道府県から)をご記入ください。「大字」「字」等は省略してください。また、 丁目、番地等はハイフンで記入してください。 (例：上山口〇丁目2番10号 ⇒ 上山口〇-2-10)
6・7・8・9・18・19	電話番号・FAX番号等	左づめでご記入ください。 自宅に固定電話がない場合は、携帯電話番号のみの記入で結構です。 なお、通信課程に係る諸連絡について、電話にて連絡が取れない際には電子メールを使用させていただきます。
〔現勤務先〕2018年4月1日現在、在籍している勤務先の情報をご記入ください。(項目No:10~16、21)		
10	勤務先経営区分	1…民立民営、2…公立民営、3…公立公営 のいずれかをご記入ください。
11	勤務先法人名	別表2より法人区分コードを選び、 法人名の欄には具体的な名称のみ をご記入ください。 (例：社会福祉法人 ロフォス福祉会 ⇒ 法人区分「11」、法人名「ロフォス福祉会」)
12	勤務先名	勤務先の正式名称をご記入ください。
13	勤務先部署名	部署名がない場合には、記入する必要はありません。
14	勤務先種別	別表3より勤務先種別コードを選び、ご記入ください。 その他を選択した場合は具体的な勤務先の種別名をご記入ください。
15	受講希望者の現職種	別表4より職種コードを選び、ご記入ください。複数職種を兼務されている場合は、 主な担当業務について ご記入ください。 その他を選択した場合は、具体的な職種名をご記入ください。
16	勤務形態	1：常勤、2：非常勤 のいずれかをご記入ください。
20	教材の希望送付先	教材等の各種通信物の送付先を1…自宅、2…勤務先のいずれかをご指定ください(未記入の場合は勤務先にお送りします)。
21	経験年数	2018年4月1日現在における現職 (No.15で回答)の経験年数、現職を含めた福祉関連業務の通算経験年数をご記入ください。
22	施設長就任(予定)年月	施設長に就任を予定している、または就任した年月をご記入ください。 記入のない場合、就任予定がないものとみなし、受講の対象から除外されます。
〔施設長就任予定先〕2018年4月1日現在の勤務先名(項目12)と施設長就任予定先が異なる場合はご記入ください。(項目No:23~25)		
23	施設長就任予定先種別	施設長に就任する予定の勤務先種別について別表3より該当するものをご記入ください。
24	施設長就任予定先法人名	別表2より法人区分コードを選び、 法人名の欄には具体的な名称のみ をご記入ください。
25	施設長就任予定先施設名	施設長就任予定先の正式名称をご記入ください。
26	最終学歴	該当するものをご記入ください。
27	取得済資格	別表6より既に取得した資格を選択してご記入ください。 複数の資格を保有している場合は「/」で区切ってご記入ください。
28	研修案内等の送付	上記で記載した住所に全国社会福祉協議会からの研修、出版物のご案内の送付を希望される場合は「1」を、希望されない場合は「2」をご記入ください(記入のない場合は「1」とみなします)。
29	手話通訳等の手配	スクーリングの際に手話通訳等を必要とする方は必ずチェックしてください。 なお、スクーリングは本学院が指定する回に出席いただきます。
30	その他特記事項	研修受講にあたって必要となる事項について具体的にご記入ください。(例：車椅子を利用するなど)。なお、 スクーリングは本学院が指定する回に出席いただきます。
裏面	職歴等	施設長の資格要件の有無を判断する際の資料といたします。現職にいたるまでの社会福祉事業に関する職歴、および社会福祉事業以外の職歴があればご記入ください。

・選考は先着順ではありません

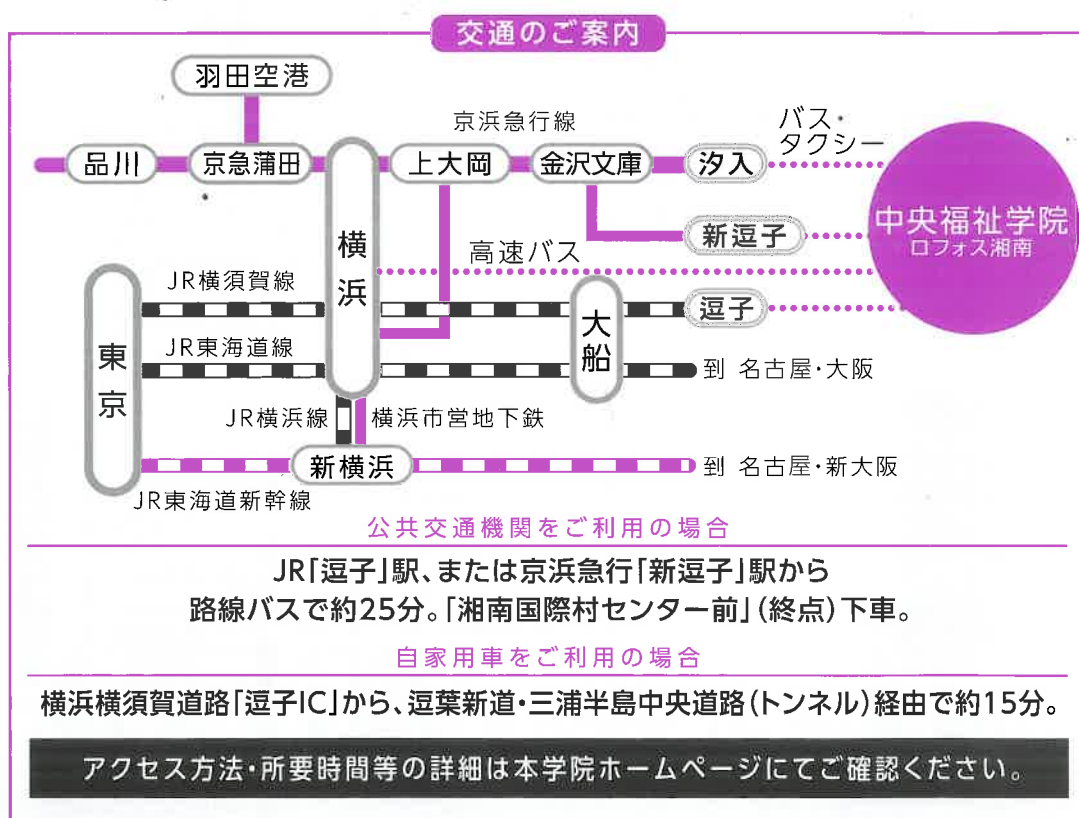
個人情報 の 取 扱 い に つ い て

受講者の皆様に関する個人情報は、①全国社会福祉協議会中央福祉学院が行う研修の受講者台帳の作成、研修テキストや各種資料の送付、面接授業等で配布する受講者名簿の作成、履修状況管理、研修修了後の修了証明書の発行等の研修事業関連、②全国社会福祉協議会もしくは全国社会福祉協議会を構成する各種組織が行う研修事業および出版物に関するご案内のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

その管理については、全国社会福祉協議会「個人情報の保護に関する方針(プライバシーポリシー)」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

全国社会福祉協議会のプライバシーポリシー等は、ホームページに掲載しています。

<http://www.shakyo.or.jp/kojin.html>



お問い合わせ

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

中央福祉学院 施設長資格認定係

〒240-0197神奈川県三浦郡葉山町上山口1560-44

TEL.046(858)1355 FAX.046(858)1356

[ホームページ] <http://www.gakuin.gr.jp/>

中央福祉学院

検索

※受講申込書は、各都道府県・指定都市・中核市社会福祉研修主管部(局)長宛に提出してください。
(提出先は中央福祉学院ではありません)

LOFOS SHONAN

ロフォス湘南は中央福祉学院の愛称です。

ロフォス湘南の「ロフォス」はギリシャ語で「丘」という意味です。

この湘南の丘から、全国各地に明日の社会福祉を支えるマンパワーが羽ばたいてほしいという願いがこもっています。

2018(平成30)年度 社会福祉施設長資格認定講習課程 受講申込書

中央福祉学院長 様

下記の者に標記課程を受講させたく申し込みます。

記入日: 年 月 日

*公印のない場合、申込は
受付いたしません

法人名

法人代表者役職名

法人代表者名

公 印

↓ *の項目は必須記入です。必須項目に記入もれのある場合、申し込みは無効となります。

* 1	受講希望者氏名(カナ)	姓	<input style="width: 95%;" type="text"/>	名	<input style="width: 95%;" type="text"/>
* 2	受講希望者氏名(漢字)	姓	<input style="width: 95%;" type="text"/>	名	<input style="width: 95%;" type="text"/>
* 3	生年月日		<input style="width: 15px;" type="text"/> 年 <input style="width: 15px;" type="text"/> 月 <input style="width: 15px;" type="text"/> 日	日	西暦で記入
* 4	性別		<input type="checkbox"/> 1…男 <input type="checkbox"/> 2…女		
* 5	自宅住所	〒	<input style="width: 40px;" type="text"/> - <input style="width: 40px;" type="text"/>		
			<input style="width: 15px;" type="text"/> 都・道 <input style="width: 15px;" type="text"/> 府・県		<input style="width: 95%;" type="text"/>
* 6	自宅電話番号		<input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>		
	7 自宅FAX番号		<input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>		
* 8	携帯電話番号		<input style="width: 15px;" type="text"/> - <input style="width: 15px;" type="text"/> - <input style="width: 15px;" type="text"/>		(固定電話がない場合は携帯電話番号のみ記入)
* 9	個人メールアドレス		<input style="width: 150px;" type="text"/> @ <input style="width: 150px;" type="text"/>		

(現勤務先)

2018年4月1日現在、在籍している勤務先の情報をご記入ください。

* 10	勤務先経営区分		<input type="checkbox"/> 1…私立民営 <input type="checkbox"/> 2…公立民営 <input type="checkbox"/> 3…公立公営		
* 11	勤務先法人名	法人区分 (別表2参照)	<input style="width: 20px;" type="text"/>	法人名	<input style="width: 95%;" type="text"/>
* 12	勤務先名		<input style="width: 95%;" type="text"/>		
* 13	勤務先部署名		<input style="width: 95%;" type="text"/>		
* 14	勤務先種別		<input style="width: 20px;" type="text"/>	別表3をご覧ください。	その他の場合具体的に⇒(<input style="width: 80px;" type="text"/>)
* 15	受講希望者の現職種(2018年4月1日現在)		<input style="width: 20px;" type="text"/>	別表4をご覧ください。	その他の場合具体的に⇒(<input style="width: 80px;" type="text"/>)
* 16	勤務形態		<input type="checkbox"/> 1…常勤 <input type="checkbox"/> 2…非常勤		
* 17	勤務先住所	〒	<input style="width: 40px;" type="text"/> - <input style="width: 40px;" type="text"/>		
			<input style="width: 15px;" type="text"/> 都・道 <input style="width: 15px;" type="text"/> 府・県		<input style="width: 95%;" type="text"/>
* 18	勤務先電話番号		<input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>	内線	<input style="width: 20px;" type="text"/>
* 19	勤務先FAX番号		<input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>		

* 20	教材の希望送付先		<input type="checkbox"/> 1…自宅 <input type="checkbox"/> 2…勤務先(現勤務先住所地へ発送します)(未記入の場合は勤務先にお送りします) ※受講決定通知、教材等を確実に受け取れる先をご記入ください。		
* 21	経験年数(2018年4月1日現在)	現職経験年数	<input style="width: 15px;" type="text"/> 年 <input style="width: 15px;" type="text"/> ヵ月	福祉関連通算経験年数	<input style="width: 15px;" type="text"/> 年 <input style="width: 15px;" type="text"/> ヵ月
* 22	施設長就任(予定)年月		<input style="width: 15px;" type="text"/> 年 <input style="width: 15px;" type="text"/> 月		

(施設長就任予定先)

2018年4月1日現在の勤務先名(項目12)と施設長就任予定先が異なる場合は、必ず下記チェックボックスにチェックし、項目23・24・25をご記入ください。

23	施設長就任(予定)先種別		<input type="checkbox"/>	別表3をご覧ください。	その他の場合具体的に⇒(<input style="width: 80px;" type="text"/>)
24	施設長就任予定先法人名	法人区分 (別表2参照)	<input style="width: 20px;" type="text"/>	法人名	<input style="width: 95%;" type="text"/>
25	施設長就任予定先施設名		<input style="width: 95%;" type="text"/>		

26	最終学歴		<input type="checkbox"/> 1…大学院修了 <input type="checkbox"/> 2…4年制大学卒業 <input type="checkbox"/> 3…3年制短大卒業 <input type="checkbox"/> 4…2年制短大卒業 <input type="checkbox"/> 5…専門学校卒業 <input type="checkbox"/> 6…高校卒業 <input type="checkbox"/> 7…中学卒業 <input type="checkbox"/> 8…その他⇒(<input style="width: 80px;" type="text"/>)		
27	取得済資格		<input style="width: 95%;" type="text"/>	別表5をご覧ください。	すでに取得した資格の数字をお書きください。
* 28	研修案内等の送付		<input type="checkbox"/>	上記住所に全国社会福祉協議会からの研修、出版物の案内送付を希望する場合は「1」、 希望されない場合は「2」をご記入ください。(未記入の場合は「1」とさせていただきます。)	
* 29	手話通訳等の手配		<input type="checkbox"/>	スクーリングで手話通訳等の手配が必要な方は必ずチェックしてください。	
30	その他特記事項		研修受講にあたって、「車椅子を使用する」など、必要な事項について下記にご記入ください。 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		

中央福祉学院記入欄

取りまとめ自治体

受付番号 -

・申込書の提出先は、各都道府県・指定都市・中核市社会福祉研修主管部(局)です。
・面接授業の際、県名・氏名・勤務先名・職種・勤務先種別を記載した名簿を配布いたします。

社会福祉事業に関する職歴

勤務開始		勤務終了		勤務先名称・役職名	職務(活動)内容	備考
年(西暦)	月	年(西暦)	月			

※勤務先名称を記入する際、「無認可」の施設等に勤務されていた(いる)場合は、勤務先名称の後に「無認可」とご記入ください。

社会福祉事業以外の職歴

勤務開始		勤務終了		勤務先名称・役職名	職務(活動)内容	備考
年(西暦)	月	年(西暦)	月			

資格の取得状況(表面に記載の資格についてのみで結構です)

取得資格名	資格取得日 (西暦)	取得機関名(通学・通信)	備考